

## Strategien bei Impfstoff-Knappheit

— Was tun, wenn ein gewünschter Impfstoff nicht verfügbar ist? Und warum kann es auch in Ländern mit einem leistungsstarken Gesundheitssystem zu Impfstoffengpässen kommen? Antworten lieferte Dr. Alfred von Krempelhuber, Leiter der Abteilung Erwachsenenimpfstoffe, Medizinischer Fachbereich Impfstoffe, Reise- und Tropenmedizin beim Unternehmen GlaxoSmith-Kline.

Ist ein nachgefragter Impfstoff aktuell nicht verfügbar, sollte man primär eine speziell dafür eingerichtete Internet-Seite des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) anwählen. Unter der Webadresse <http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/lieferengpaesse/listen-lieferengpaesse-humanimpfstoffe/listen-node.html> sind ständig aktualisiert sämtliche Impfstoffe aufgelistet, für die ein voraussichtlich länger als zwei Wochen anhaltender Engpass besteht – sei es aufgrund einer verzögerten Auslieferung oder einer unerwartet hohen Nachfrage. Dort ist auch nachzulesen, wann die Mangelsituation voraussichtlich beendet sein wird und welche Alternativen die STIKO bis dahin empfiehlt.

Eventuell müssen mehrere Einzelimpfstoffe kombiniert werden, um eine an sich gewünschte fixe Kombinationsimpfung zu ersetzen. Umgekehrt kann notfalls auch ein Kombinationsimpfstoff verabreicht werden, obwohl nur eine Komponente davon benötigt wird. Ärzte, die den Alternativempfehlungen der STIKO auf der PEI-Seite folgen, sind rechtlich auf der sicheren Seite. Da oftmals nicht allen Großlieferanten zur gleichen Zeit ein Impfstoff ausgeht, kann es sich lohnen, bei verschiedenen Händlern nachzufragen beziehungsweise den Apotheker fragen zu lassen, sagte von Krempelhuber.

Sind nur noch eng begrenzte Mengen eines Impfstoffes vorhanden, sollte priorisiert werden. Je gefährdeter ein Impfkandidat durch eine impfpräventable Erkrankung ist, umso vorrangiger sollte er einen knappen Impfstoff erhalten. Auffrischungsimpfungen bereits vollständig grundimmunisierter Personen können mit ruhigerem Gewissen eher verschoben werden als der Start einer angezeigten Grundimmunisierung. Warum es gerade bei Impfstoffen immer wieder zu Lieferengpässen kommt, erklärte von Krempelhuber mit dem aufwendigen



© maxuser / iStock.com

**Kommt es bei einzelnen Impfstoffen zu Engpässen, hilft das Paul-Ehrlich-Institut weiter.**

und oft mehrere Jahre Vorlauf erfordernden Herstellungsprozess. Gelegentlich vorkommende Produktionsausfälle eines Herstellers könnten deshalb durch Mitbewerber auf die Schnelle oft nicht ausreichend kompensiert werden. *Werner Stingl*

Webinar der GSK-Impfakademie „Engpässe bei Impfstoffen? Über die Produktionsprozesse gängiger Impfstoffe und deren Dauer“; München, 24. November 2016; Veranstalter: GlaxoSmithKline

## Amfetamine bei ADHS: gute Option für die Zweitlinie

— Wenn Kinder und Jugendliche mit ADHS auf den Goldstandard Methylphenidat (MPH) nicht ausreichend ansprechen oder unter der Therapie inakzeptable Nebenwirkungen entwickeln, kann eine Umstellung auf Dexamfetamin erfolgreich sein. Obwohl Dexamfetamin (Attentin®) ebenfalls zu den Psychostimulanzien zählt, spricht ein beachtlicher Anteil der MPH-Non-Responder darauf an, berichtete Dr. Roland Burghardt, leitender Kinder- und Jugendpsychiater am Klinikum Frankfurt/Oder. Aufgrund seiner höheren Effektstärke ermögliche das Präparat „nochmals eine deutliche Fokussierung im Aufmerksamkeitsbereich.“

Nebenwirkungen unter MPH müssen nicht zwangsläufig auch bei einer Dexamfetamin-Therapie auftreten. „Wir machen immer eine individualisierte Therapie nach

dem Motto ‚Trial and Error‘“, ergänzte Dr. Henrik Uebel-von Sandersleben, leitender Kinder- und Jugendpsychiater an der Universität Göttingen. Er ermunterte die Ärzteschaft, alle in der ADHS-Therapie verfügbaren Medikamente auch einzusetzen, um betroffenen Kindern adäquat helfen zu können.

Die Wahl des jeweiligen Präparates sollte sich an den Bedürfnissen des einzelnen Kindes orientieren. Zielsymptome und Zeitspanne der medikamentösen Unterstützung (vormittags, nachmittags, ganztags) seien dabei genauso zu berücksichtigen wie etwaige komorbide Störungen und unerwünschte Wirkungen (z. B. Appetitminderung, Schlafstörungen).

Burghardt hob die gute Steuerbarkeit von Dexamfetamin hervor. Im Gegensatz zum

Alternativwirkstoff Lisdexamfetamin, der erst nach 2–3 Stunden pharmakologisch aktiv sei, setze die Wirkung von Dexamfetamin bereits nach 20–30 Minuten ein. Bei Kindern, die auf Lisdexamfetamin eingestellt sind, könne deshalb eine geringe Add-on-Dosis Dexamfetamin morgens als „Starter“ sinnvoll sein.

Laut Uebel-von Sandersleben ist in den meisten Fällen eine Tagesdosierung von 5–10 mg (maximal 20 mg) Dexamfetamin ausreichend, beginnend mit 5 mg/Tag. Aufgrund der gut teilbaren Snap-Tablette könne die Dosis sogar in wöchentlichen 2,5- oder 1,25-mg-Schritten auftitriert werden. *Dr. Martina-Jasmin Utzt*

Expertendiskussion „ADHS bei Kindern und Jugendlichen: Interaktiver Austausch zum Stellenwert der Amfetamin-Therapie“, im Rahmen der Jahrestagung des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP); Regensburg, 4. November 2016; Veranstalter: Medice